

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Förvaltningsledning

BESLUT

2025-02-12

Dnr 2025-O000459

Ärende

Läkemedelsplan 2025 PoHH

Ersätter tidigare beslut

2024-O000002 Läkemedelsplan 2024 PoHH

Föredragande

Katarina Hartman

Beslutet omfattar

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Delges

Förvaltningen

Gäller från och med

2025-02-12

Beslut

Läkemedelsplan 2025 PoHH

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel 2025-02-12



Katarina Hartman
Förvaltningschef

Läkemedelsplan 2025

**Förvaltning Psykiatri,habilitering
och hjälpmedel**

Förvaltningsledning och stab
Läkemedelsgruppen 2025-01-27

Innehåll

1.	Läkemedelsplan 2025.....	3
1.1.	Inledning	3
1.2	Läkemedelsplanens mål stödjer regionala mål	4
2.	Mål och delmål 2025.....	5
2.1	Rationell läkemedelsanvändning.....	5
2.2	Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen.....	7
2.3	Kostnadseffektiv och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning.....	8
2.4	Patienter som är delaktiga och införstådda med sin behandling	9
3	Budget och prognos 2025.....	9
4	Strategier	10
4.2	Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	10
4.3	Utbildning och information	11
4.4	Uppföljning.....	11
5	Länkar.....	12

1. Läkemedelsplan 2025

1.1. Inledning

Sverige har en ny nationell läkemedelsstrategi 2024-2026 vars vision är, som tidigare, **rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle**. Rätt läkemedelsanvändning förutsätter att rätt läkemedel ges i rätt dos till rätt patient vid varje enskilt tillfälle samt med patientanpassad information, till en kostnad som är rimlig i förhållande till effekt och tillgängliga resurser. Den nationella läkemedelsstrategin 2024–2026 bygger på tre fokusområden:

1. tillgänglighet till nya och gamla läkemedel
2. läkemedelsbehandling och läkemedelshantering
3. utveckling av nya läkemedel och kliniska prövningar.

Region Skåne har också en ny regional läkemedelsstrategi för 2025-2030 med målet att säkerställa en rationell läkemedelsanvändning genom att insatser och resurser samordnas. Visionen för den skånska läkemedelsstrategin är *Rätt läkemedelsanvändning till nytta för Skåne län och dess invånare*.

Region Skåne har samma fokusområden som den nationella läkemedelsstrategin.

Läkemedel är tillsammans med psykologisk behandling, psykosociala insatser och omvårdnad grunden för behandling inom specialistpsykiatri, vilket är i linje med nationella och regionala riktlinjer och rekommendationer. De flesta patienter inom psykiatri behandlas med läkemedel, ofta i kombination med annan behandling. Förvaltningen följer Skånelistan och lokal arbetsgrupp (LAG) psykiatri läkemedelsrekommendationer samt riktlinjer i vårdprogrammen. Läkemedelsbehandling ska vara en integrerad del i de standardiserade vårdprocesser som finns inom förvaltningen.

Förvaltning Psykiatri, habilitering och hjälpmedels mål är att ha en rationell, säker och jämlik läkemedelsanvändning. Läkemedelsanvändningen ska även vara kostnadseffektiv och miljömässigt hållbar. Vidare krävs att patient och läkare har en samsyn för att en ordinerad läkemedelsbehandling ska få

avsedd effekt. Målet för läkemedelsanvändningen är därför också att patienten är införstådd och delaktig i val av behandlingsstrategi.

De övergripande läkemedelsmålen för förvaltningen är

- *rationell läkemedelsanvändning*
- *ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen*
- *kostnadseffektiv och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning*
- *patienter som är införstådda och delaktiga i sin behandling.*

1.2 Läkemedelsplanens mål stödjer regionala mål

Förvaltningens läkemedelsmål ska stödja arbetet med regionala läkemedelsstrategin.

Förvaltningens mål **Rationell läkemedelsanvändning** stödjer två regionala mål:

- Verka för en jämlik och säker läkemedelsbehandling på lika villkor för alla, oavsett socioekonomisk status, geografisk plats eller andra faktorer.
- En effektiv, robust och hållbar läkemedelsförsörjning i vården med hög tillgänglighet till både gamla och nya läkemedel.

Förvaltningens mål **Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen** stödjer ett regionalt mål:

- Ökad kunskap om läkemedel och läkemedelshantering samt optimalt nyttjande av den kompetens som finns, i hela vårdkedjan.

Förvaltningens mål **Kostnadseffektiv och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning** stödjer fyra regionala mål:

- Minska olämplig och oegentlig ordination.
- Optimal antibiotikaförskrivning för att minska risken för resistensutveckling.
- Ordinationer av läkemedel sker på ett sätt som minimerar miljöriskerna och nödvändig kassation görs på ett miljömässigt

korrekt sätt.

- Systematisk uppföljning av nyttan med nya läkemedel genom att mäta effekterna av användningen i klinisk vardag.

Förvaltningens mål **Patienter som är införstådda och delaktiga i sin behandling** stödjer ett regionalt mål:

- Invånarna i Skåne ges möjlighet att vara delaktiga i sin läkemedelsbehandling och har tillgång till sin aktuella läkemedelslista.

2. Mål och delmål 2025

2.1 Rationell läkemedelsanvändning

Läkemedelsgruppen arbetar tillsammans med verksamhetsområdenas läkemedelsansvariga läkare samt läkare med ledningsuppdrag för hög kvalitet och effektiv läkemedelsanvändning. Tydliga rekommendationer som är väl förankrade är en bas för rationell läkemedelsanvändning. En god följsamhet till såväl lokala rekommendationer (Skånelistan/LAG läkemedel psykiatri) som nationella eftersträvas. Aktuella läkemedelsrekommendationer och mål ska diskuteras integrerat med verksamhetens förskrivningsmönster.

DELMÅL:

- ***Förskrivningen av litium ska öka.***
Litiumförskrivning på recept ska öka till minst rikssnittet, 6 000 DDD per 10 000 invånare per år.

Det finns evidens för att litium bör användas som förstahandsmedel vid återfallsförebyggande behandling av bipolär sjukdom typ 1. Skillnaderna i förskrivning är små från år till år, men under 2024 har förskrivningen snarast minskat något. Skillnaderna mellan verksamhetsområden är också fortsatt stora.
Uppföljning per verksamhetsområde i verksamhetsdialoger.

- ***Förskrivningen av alprazolam ska minska, och depotformulering ska användas i första hand.***

Förskrivningen av alprazolam ska vara lägre än 1 600 DDD per 10 000 invånare per år.

Behandling med bensodiazepiner ska avgränsas i tid med tanke på risk för toleransutveckling och beroende. Plan för utsättning ska finnas vid behandling med bensodiazepiner. Alprazolam ska undvikas, givet den högre risken för tillvänjning och beroende.

Uppföljning per verksamhetsområde i verksamhetsdialoger.

- ***Förskrivningen av läkemedel vid alkoholberoende ska öka till minst 2 000 DDD per 10 000 invånare per år.***

Läkemedelsbehandling för att bibehålla nykterhet vid alkoholberoende har god evidens. Trots en målsättning om att öka användningen av läkemedel vid alkoholberoende minskar volymen.

Uppföljning per verksamhetsområde i verksamhetsdialoger.

- ***DDD för pregabalin ska minska jämfört med 2024 års nivå.***

Pregabalin är ett tredjehandsmedel vid generaliserad ångest (GAD). Risk för missbruk och beroende av detta narkotikaklassade läkemedel är påfallande.

- ***Användningen av sömnmedel ska följas med syfte att analysera forskrivningsmönster.***

Förskrivningen av sömnmedel inom förvaltningen förändrades bl.a. till följd av en begränsad subvention för melatonin. Användningen av melatonin behöver fortsätta följas både inom BUP och VUP. Förskrivningen av potentiellt beroendeframkallande sömnmedel fortsätter minska men ska också fortsätta följas.

- ***Behandling med antipsykotika i depotberedning ska övervägas när längre behandlingstid planeras.***

Effektivt preparat väljs lämpligast utifrån biverkningsprofil. Andra generationens antipsykotika är att föredra med tanke på biverkningsprofil. Motiv för val ska dokumenteras, kombinationsbehandling ska särskilt motiveras. Antipsykotika i depotberedning kan underlätta följsamhet till behandlingen och därmed minska risken för återfall. Koncentrationen blir jämnare och risken för biverkningar mindre.

2.2 Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen

Tillsammans med läkare med ledningsuppdrag, läkemedelsansvariga läkare, läkemedelsansvariga sjuksköterskor och förvaltningens farmaceuter har läkemedelsgruppen uppdraget att arbeta enligt målsättningen att kvalitet och säkerhet ska vara styrande i läkemedelsanvändningen och läkemedelshanteringen inom förvaltningen. Kvalitet och säkerhet i läkemedelsprocesserna säkerställs genom ett systematiskt arbete med att följa upp och utveckla förvaltningens respektive verksamheternas rutiner. Ändamålsenliga rutiner och samsyn om hur olika arbetsuppgifter som rör läkemedel kan utföras bidrar till en god läkemedelssäkerhet. Vidare behöver rapportering och hantering av eventuella avvikelser eller biverkningar ske för ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen. Helhetssyn och regelbunden uppföljning ska göras vid ordination av läkemedel för att säkerställa att läkemedelsbehandlingen är individanpassad. Då krävs att patient liksom vårdgivare har kunskap om vilka läkemedel patienten använder och hur. Det är förskrivarens ansvar att säkerställa att man har aktuella uppgifter om patientens läkemedelsanvändning. Det är också viktigt att förebygga felaktig läkemedelsanvändning och läkemedelsrelaterade problem.

DELMÅL:

- ***Lokal instruktion för läkemedelshantering ska finnas på enheten, och vara känd och implementerad hos berörda medarbetare.***
Syftet med den lokala instruktionen för läkemedelshantering är att den ska stödja alla medarbetare i arbetet för en säker läkemedelshantering. All hälso- och sjukvårdspersonal har också ett eget ansvar att ta del av ”Regional rutin för ordination och hantering av läkemedel i Region Skåne” som är grunden för läkemedelshanteringen inom Region Skåne.
Uppföljning genom kvalitetsinventeringar.
- ***Tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar ska genomföras i ökande omfattning i öppenvård och heldygnsvård. Antal enheter som gör 10 eller fler läkemedelsgenomgångar ska öka.***
Analys, uppföljning och omprövning av en individs läkemedelsanvändning är ett krav för att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen.
Uppföljning per verksamhetsområde i verksamhetsdialoger.

2.3 Kostnadseffektiv och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning

Läkemedelsgruppen arbetar tillsammans med läkare med ledningsuppdrag, lokala läkemedelsansvariga läkare och förvaltningens farmaceuter för en kostnadseffektiv och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning och läkemedelshantering. Delmål nedan förväntas bidra till en läkemedelsanvändning som är kostnadseffektiv samt har en hållbar kostnadsutveckling. Vid val av behandling ska den mest kostnadseffektiva behandlingen prioriteras om möjligt (se t. ex. Skånelistan och LAG läkemedel psykiatri rekommendationer). Standardiserade processer för uppföljning av läkemedelsanvändningen ska finnas.

Vidare ska läkemedelsanvändningen vara miljömässigt hållbar och nödvändig kassation ska göras på ett miljömässigt korrekt sätt.

DELMÅL:

- ***Om ett läkemedel finns i generisk form ska detta av kostnadsskäl om möjligt användas. Icke-utbytbara generika ska alltid förskrivas direkt. Undvik förskriva preparat märkta med "0-rekommendation" i Melior eller med "tumme ner" i PMO.***
Vissa läkemedel, såsom samtliga antiepileptika, måste aktivt förskrivas som generiskt alternativ, eftersom de inte är automatiskt utbytbara på apotek. Detta gäller till exempel pregabalin, levetiracetam och lamotrigin.
Uppföljning per verksamhetsområde i verksamhetsdialoger.
- ***Rekvirera läkemedel som administreras på mottagning för kostnadseffektiv läkemedelsbehandling och jämlik vård.***
Beställ läkemedel på rekvisition d.v.s. via Marknadsplatsen i stället för förskrivning på recept för att ta del av avtalspriser och så att alla patienter slipper betala egenavgift för läkemedel som administreras i vården. Med administrering avses alla läkemedel som tillförs kroppen på mottagning. Välj om möjligt läkemedel markerade med en "blå boll" då dessa läkemedel är avtalade produkter eller har ett avtalat pris.
- ***Undantagshantering av läkemedel utanför förmånen ska göras med stor restriktivitet och i enstaka patientfall.***
Det blir allt vanligare att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) beslutar att produkter inte ska ingå i förmånen, alternativt belägger dem med restriktioner p.g.a. att de inte bedöms vara kostnadseffektiva. För att så kallad undantagshantering ska vara tillämplig krävs att särskilda förutsättningar är uppfyllda. Kostnaden

debiteras alltid förskrivande enhet och beslutet om undantagshantering behöver innan förskrivning godkännas av verksamhetschefen i varje enskilt fall.

2.4 Patienter som är delaktiga och införstådda med sin behandling

Läkemedelsgruppen arbetar tillsammans med läkare med ledningsuppdrag och lokala läkemedelsansvariga läkare för att säkerställa att patienterna som behandlas inom förvaltningen i så stor utsträckning som möjligt är delaktiga och införstådda med sin behandling. Delmål nedan förväntas bidra till en ökad delaktighet.

DELMÅL:

- *Patienten är så långt det är möjligt delaktig i beslut och planering av sin läkemedelsbehandling, vilket främjar följsamhet och förbättrar behandlingsresultaten.*

3 Budget och prognos 2025

Läkemedelsbidraget som är avsett att täcka kostnader för förskrivningsläkemedel uppgår för 2025 till 188 mkr. Detta innebär en ökning av bidraget med 28 mkr jämfört med 2024. På kostnadssidan har förvaltningen budgeterat med 164 mkr.

Läkemedelsbehandling vid ADHD har länge varit ett kostnadsdrivande område och förväntas fortsatt öka, med ökad användning av lisdexamfetamin och med behandling av allt fler patienter.

Patentet för Abilify Maintena, som är ett depotneuroleptikum, har gått ut oktober 2024. Ännu har inga generika godkänts men om så sker kan prisbilden för gruppen påverkas.

Enligt direktiv från Läkemedelsrådet ska läkemedel som ges på mottagningar, såsom depotinjektioner, rekvireras direkt till mottagningen istället för att förskrivas på recept. Det gör att avtalspriser kan tillämpas. Detta avspeglas i förskrivningsmönstret under 2024, då volymerna ökade på rekvisition och minskade på recept. Under 2025 kommer förskrivningsmönstret fortsatt följas.

Substitutionsbehandling vid opioidberoende bekostas centralt med anledning av Vårdval LARO. Hur kostnaderna för LARO-läkemedel utvecklas under året är oklart med anledning av de politiska beslut som fattats kring Vårdval LARO.

4 Strategier

Ett antal olika strategier finns för att uppnå förvaltningens övergripande mål med läkemedelshanteringen och läkemedelsanvändningen.

Dessa strategier syftar till ökad kvalitet, säkerhet och kostnadseffektivitet, och därigenom optimering av läkemedelsanvändningen.

De strategier förvaltningen arbetar efter för att uppnå målen är

- kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- utbildning och information
- uppföljning.

4.2 Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Med begreppet läkemedelshantering avses hela flödet från beställning av läkemedel till inleverans av läkemedel i läkemedelsförrådet till iordningställande till patient. Läkemedelsanvändning syftar på den faktiska administreringen av läkemedel till patient. I både läkemedelshantering och läkemedelsanvändning är kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet centralt.

Strategiska aktiviteter:

- skapandet av ”Enhet läkemedel” på förvaltningsnivå
- ytterligare förstärkt farmaceutisk kompetens inom förvaltningens olika verksamhetsområden i form av försörjningsfarmaceuter, avdelningsfarmaceuter och klinikapotekare
- systematiskt arbete med revidering och utveckling av rutiner inom läkemedelsområdet, under 2025 med fokus på införandet av SDV
- införande av Läkemedelssupport i egen regi från hösten 2025
- upprättande av bassortiment i enlighet med Region Skånes riktlinjer för alla läkemedelsbeställande enheter

- förstärkt arbete med robusthet i förvaltningens läkemedelsförsörjning, t.ex. genom införande av gemensamma förråd och läkemedelsautomater
- uppföljning av 2024 års kvalitetsinventeringar för att öka kvaliteten med avseende på läkemedelshanteringen

4.3 Utbildning och information

Att personal är utbildad och välinformerad avseende riktlinjer, rutiner och allmän läkemedelskunskap är en förutsättning för ett bra läkemedelsarbete.

Strategiska aktiviteter:

- dialogmöte med respektive verksamhetsområde
- arbete i LAL- och LASSK/KASSK-nätverk
- kommunikation av läkemedelsinformation på hemvisten ”Nätverket för läkemedelsansvariga”
- regelbunden produktberoende läkemedelsinformation i verksamheten
- årlig genomgång av rekommendationer på Skånelistan i läkargrupperna
- riktade utbildningsinsatser till läkare, sjuksköterskor och enhetschefer
- utbildningsinsatser för läkare och sjuksköterskor kring läkemedels miljöpåverkan och möjlighet att påverka denna
- introduktionsplaner som innehåller nödvändiga utbildningar inom läkemedelsområdet för läkare respektive sjuksköterskor, t.ex. obligatoriska utbildningar i säker läkemedelshantering och journalsystemens läkemedelsmoduler

4.4 Uppföljning

En förutsättning för att framtagna riktlinjer och planer följs och kvaliteten i läkemedelsarbetet kontinuerligt utvecklas är uppföljning av respektive verksamhets läkemedelsarbete.

Strategiska aktiviteter:

- systematisk avvikelshantering
- återkommande information om biverkningsregistrering
- uppföljning av forskrivningsmönster vilka diskuteras i verksamheterna och med forskrivare

- individuell förskrivningsstatistik till alla läkare och diskussion av denna minst en gång årligen på läkarmöte
- uppföljning av mängden kasserade läkemedel
- användning av QlikView-baserad IT-lösning för uppföljning av behandling med litium respektive klozapin
- journalgranskning med fokus på läkemedelsfrågor

De förvaltningsövergripande målen och strategierna bör brytas ner så att lokala mål och strategier tas fram inom varje verksamhetsområde.

5 Länkar

Nationella läkemedelsstrategin 2024-2026 ([lakemedelsstrategin-final.pdf](#))

Region Skånes läkemedelsstrategi 2025-2030

Samlad information om läkemedel för förvaltningen på hemvist för läkemedel:

[Nätverket för läkemedelsansvariga - Region Skånes intranät \(skane.se\)](#)

Riktlinje för behandling med beroendeframkallande läkemedel:

[Regional riktlinje vid förskrivning av beroendeframkallande läkemedel i Region Skåne \(skane.se\)](#)

Regional riktlinje för undantagshantering:

[Anvisning Särskild landstingssubvention \(skane.se\)](#)

Läkemedel med central finansiering i LOV-LARO:

[Läkemedel med central finansiering LARO](#)